

報 告

A県内の市町村における
「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状

松嶋 弥生

群馬県立県民健康科学大学

目的：A県内の35市町村を対象に、「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状を明らかにし、地域ごとに抱える課題を検討した。

方法：郵送による自記式質問紙調査および地域の実情に合わせた重点的な取り組みを行う市町村に聞き取り調査を実施し、記述統計を算出、または、質的・帰納的に分析した。

結果：回答を得た28市町村（回収率80%）の子育て世代包括支援センターの中核となる事業の取り組みでは、取り組み「有」21.4%。事業内容では、産前・産後相談、新生児訪問、母子健康手帳交付時の支援等を行うのが各92.9%。地域の実情に合わせた重点的な取り組みを行う3市町村では、各々《既存事業の継続》等に取り組んでいた。

結論：28市町村では、先ず地域の実情に合わせ既存の母子保健事業を継続する中で、新たな仕組みを模索しているという現状が示された。

キーワード：切れ目ない妊娠・出産支援、子育て世代包括支援センター、母子保健事業

I. 緒 言

少子化が進む現代社会においては、乳幼児との接触経験がないまま母親になる女性が少なくない。近年、それは産後の育児不安に止まらず、母親が育児のなかで家庭や地域から孤立することで、産後うつや虐待へと結びつくケースも増加している¹⁾。

国は少子化対策の一環として、「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化」²⁾を掲げ、地域の特性やサービス資源に応じたよりよい組み合わせ等を、妊娠・出産包括支援モデル事業（平成26年度）として検討、翌年からは妊娠・出産包括支援事業（正規事業）を開始³⁾した。この事業は、概ね平成32年度末にかけて、妊娠期から子育て

期にわたる総合相談支援を提供するワンストップ拠点「子育て世代包括支援センター」の全国展開を目指している⁴⁾。

また、国民の健康づくり運動「健やか親子21（2次・平成27年～平成36年）」においても、その基盤課題のひとつに「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が掲げられ、妊娠期から子育て期にわたる母子保健対策の充実と各事業間や関連機関間の連携強化を推進している⁵⁾。

これらの妊娠期からの継続的な母親支援に向けた動きは、全国の市町村における取り組み例⁶⁻⁹⁾にも示されているように、母親の育児不安等をより一層軽減するうえで有効であると考えられる。しかし、まだ対策は始まったばかりであり、関連施策

や計画が増えるなかで、各自治体においても試行錯誤の状況が推測される。また、本研究の対象である A 県にみるような都市部と山間過疎地を抱える県（市町村）の妊娠・出産包括支援事業の取り組みについて、詳細を明らかにした調査は今のところ見当たらない。

したがって、このような A 県内（人口約 193 万人、年間出生数約 1 万 4 千人、合計特殊出生率 1.47）¹⁰⁾ の市町村における既存の母子保健事業等の実施を含んだ「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状を明らかにすることは、A 県内の地域ごとの課題をふまえた妊娠・出産包括支援事業のあり方の検討のみならず、全国の各地域の実情に合わせた母親の育児ニーズへの継続的な対応を検討するうえでの一資料になると考えられる。

Ⅱ. 研究目的

A 県内の市町村を対象に、「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状を明らかにし、地域ごとに抱える課題を検討した。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業：

妊娠・出産、子育てに係る妊産婦等に対し、既存の母子保健事業等の実施を含む、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援¹¹⁾を行うための事業全般を指す。

その強化に向けて国が掲げる事業としては、「妊娠・出産包括支援事業（平成 27 年度）」¹²⁾ があげられる。それは、母子保健相談支援事業（必要な支援へとつなぐ母子保健コーディネーターの配置）、産前・産後サポート事業（妊産婦の孤立感の解消を図るための相談支援）、産後ケア事業（退院直

後の母子への心身のケアや育児のサポート）を必須とした「妊娠・出産包括支援モデル事業（平成 26 年度）」¹²⁾ を検討の後、正規事業として開始された。さらに、平成 32 年度末にかけては、妊娠・出産包括支援モデル事業（平成 26 年度）の母子保健相談支援事業を、利用者支援事業（母子保健型）として加え、全国展開を目指している。つまり、この事業は、ワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を立ち上げ、保健師等の母子保健コーディネーターが全ての妊産婦の状況を継続的に把握、個々人に合わせた支援プランを作成し、切れ目ない支援のために産前・産後サポート事業や産後ケア事業を実施することで、一貫した妊娠期から子育て期にわたる支援を実現する¹³⁻¹⁵⁾ ものである。

「子育て世代包括支援センター」：

厚生労働省（平成 27 年 9 月、雇用均等・児童家庭局）による以下の 3 要件を満たし、地域ごとに情報を共有し、連携して、「妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援」を確保する機能を持つ「仕組み」を指すもの¹⁶⁾ とする。

「子育て世代包括支援センター」の満たすべき基本 3 要件^{17,18)} とは、①妊娠期から子育て期にわたるまで、地域の特性に応じ、「専門的な知見」と「当事者目線」の両方を活かし、必要な情報を共有して、切れ目なく支援すること。②ワンストップ相談窓口において、妊産婦、子育て家庭の個別ニーズを把握したうえで、情報提供、相談支援を行い、必要なサービスを円滑に利用できるよう、きめ細かく支援すること。③地域の様々な関係機関とのネットワークを構築し、必要に応じて社会資源の開発等を行うことを指す。

2. 研究対象者

既存の母子保健事業等の実施を含む、子育て世代包括支援センターの設置、母子保健コーディネーターの配置等、「切れ目ない妊娠・出産支援」

に関する事業に取り組んでいると思われる A 県内 35 市町村施設の事業担当者である。

3. データ収集期間

2016 年 7 月～8 月および 2017 年 3 月である。

4. データ収集方法

1) A 県内の市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状調査

事前に、各市町村のホームページから情報収集を行い、電話で本研究の主旨・方法等の説明を行ったうえで、研究協力への意思を確認した。研究協力への内諾が得られた施設には、研究協力への説明・同意文と厚生労働省・各市町村のホームページを参考に作成した「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の取り組み状況（既存の母子保健事業等の実施を含む母子保健相談支援事業、産前・産後サポート事業、産後ケア事業等の内容）に関する調査票を郵送した。

2) 市町村の地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業（重点的な取り組み）の現地聞き取り調査

先行調査 1) の結果、子育て世代包括支援センターの中核となるような事業への取り組みが「有」と回答した 6 市町村から、A 県内の都市部、妊娠・出産包括支援モデル事業実施後地域、山間部に該当する市町村を各々無作為に抽出した。さらに、それらを地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みを行う 3 市町村として対象とし、事前に電話で本研究の主旨・方法、研究協力への任意性の保障、匿名性の確保について説明を行った。研究協力への内諾が得られた施設には、調査前に研究協力への説明・同意文を郵送し、最終的な研究協力への意思確認の後、地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みについて、インタビューガイドに基づき現地

聞き取り調査を行った。

5. 分析方法

事業内容はコード化し、SPSS Ver.20 を用いて記述統計を算出、また、自由記述は、その内容の類似性・異質性に基づいて分類・整理した。

インタビュー内容は逐語録にし、地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みについて内容を抽出したうえで、先ず子育て世代包括支援センターの満たすべき要件^{19,20)}に基づき分類した。さらに、その重点的な取り組みについて、内容の類似性・異質性に基づき分類、抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーと段階的に生成した（表 3）。なお、質的データの分析では、その全過程において、母性看護学・助産学の専門家の協力を得ながら討議し、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

予め電話にて、研究の主旨及び方法を説明、匿名性の厳守、守秘義務の行使等を約束した。電話および郵送での回答により同意、研究協力への任意性の確保を行った。なお、本研究は所属機関の研究倫理審査の承認（健科大倫第 2016-5 号）を得て実施した。

IV. 結 果

1. A 県内の市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の取り組み

1) 市町村の「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の取り組み状況

A 県内 35 市町村に調査票を郵送した結果、回収数 28 部（回収率 80%）であり、すべて有効回答とした。

28 市町村における子育て世代包括支援センターの中核となる事業の取り組み状況（図 1）では、

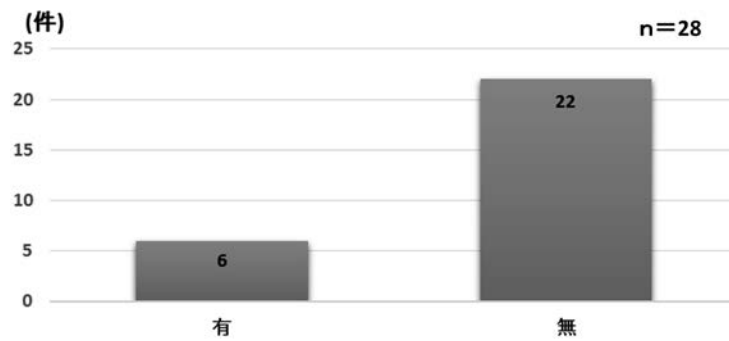


図1 子育て世代包括支援センターの中核となるような事業への取り組み

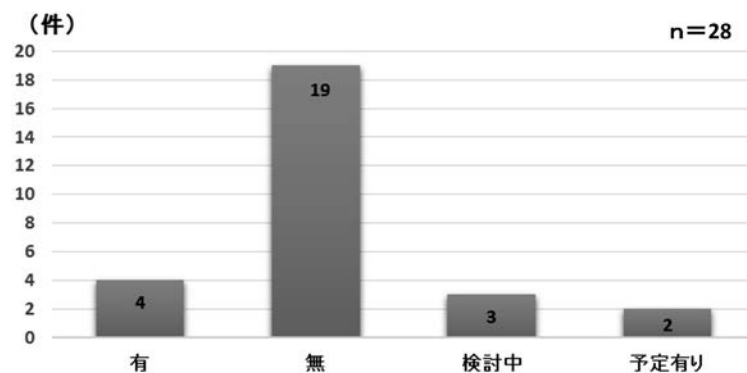


図2 母子保健コーディネーターの配置状況

表1 母子保健コーディネーターを「配置していない理由」

各市町村の主な記述内容（複数回答）	施設数（件）
出生数が少ない． 保健師で対応できる．	4
保健師が母子保健コーディネーターと同様の役割をしている．	3
他課と連携して対応しているため配置していない．	1
人員確保が難しい．	1
検討していない．	1
検討中である．	1
支援センター未設置．	1
回答なし．	8

取り組み「無」が22件（78.6％）に対し、「有」が6件（21.4％）であった。

母子保健コーディネーターの配置状況（図2）では、配置「無」が19件（67.9％）に対し、「有」が4件（14.3％）、「検討中」が3件（10.7％）、「予定有り」が2件（7.1％）であった。母子保健コー

ディネーターを配置していない理由（表1）は、「出生数が少ない．保健師で対応できる．」が4件、「保健師が母子保健コーディネーターと同様の役割をしている．」3件、「人員確保が難しい．」1件などであった。

また、子育て世代包括支援センターの中核とな

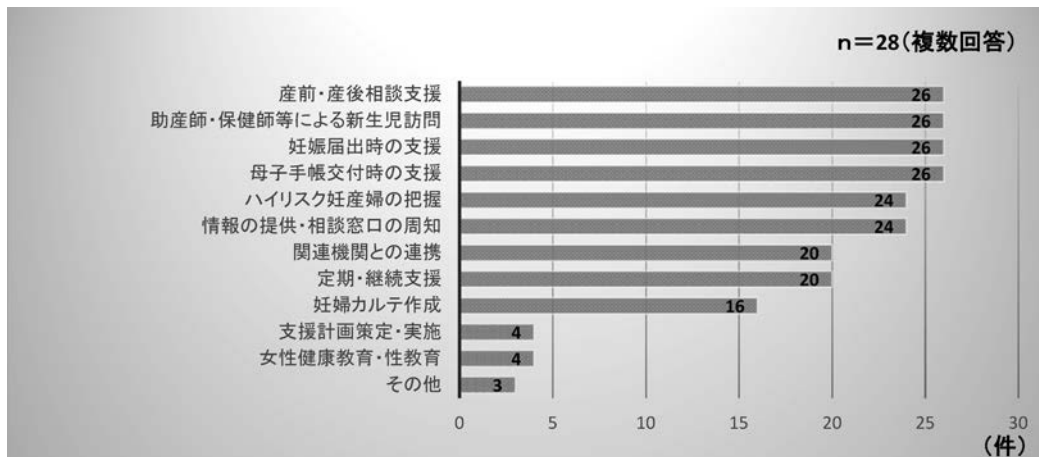


図3 母子保健相談支援事業の内容

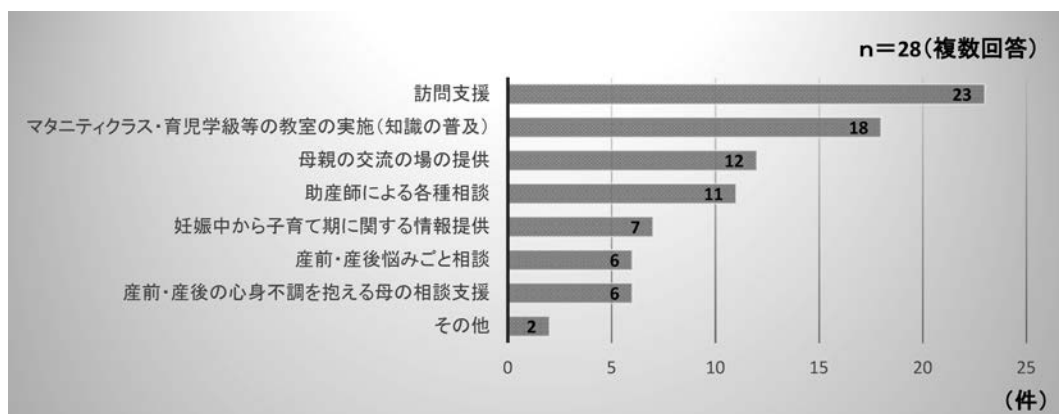


図4 産前・産後サポート事業の内容

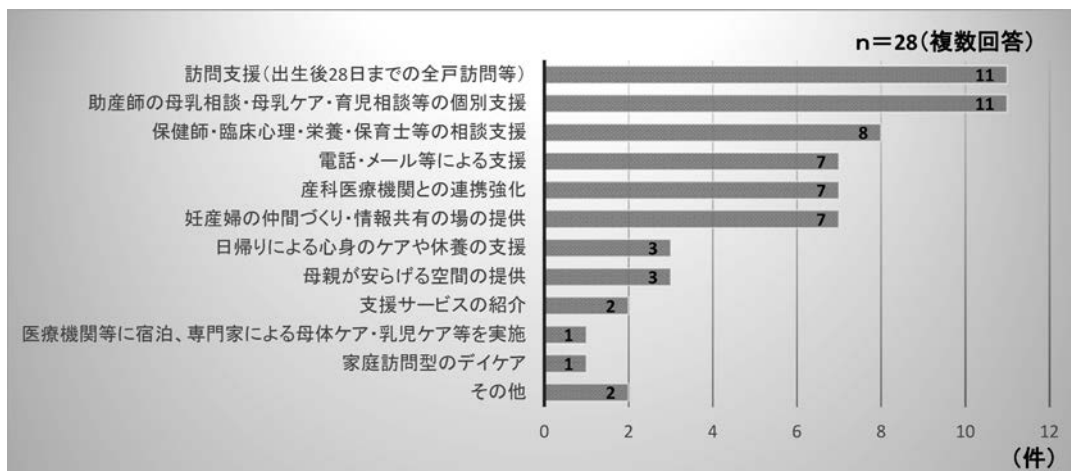


図5 産後ケア事業の内容

る事業に取り組み、かつ母子保健コーディネーターを配置している市町村は、3件(10.7%)のみであった。

各市町村の事業内容をみると、母子保健相談支

援事業(図3)では、産前・産後相談支援、助産師・保健師による新生児訪問、妊娠届出時・母子健康手帳交付時の支援等を行うのが各26件(各92.9%)、ハイリスク妊産婦の把握、情報の提供・

相談窓口の周知が各 24 件（各 85.7％）に対し、支援計画策定・実施、女性の健康教育・性教育は各 4 件（各 14.3％）であった。

産前・産後サポート事業（図 4）では、産前・産後（乳児）等の訪問支援が 23 件（82.1％）に対し、妊娠中から子育て期に関する情報提供が 7 件（25％）、産前・産後の悩みごと相談、心身の不調を抱える母親の相談支援が各 6 件（各 21.4％）であった。

産後ケア事業（図 5）では、出生後 28 日までの全戸訪問等の訪問支援、母乳相談等の助産師の個別支援が各 11 件（各 39.3％）に対し、支援サービスの紹介 2 件（7.1％）、医療機関等に宿泊・専門家による母体・乳児ケア等、家庭訪問型のデイケアが各 1 件（各 3.6％）であった。

2. A 県内の市町村における地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組み

1) 市町村の特徴

先行調査の結果、地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みを行う 3 市町村の特徴は、表 2 に示す通りであった。

各市町村の主な特徴は、b 市では、都市部に位置し、管轄区の出生数が県内で最も多く、産科・小児科の病院・診療所が充実している。しかし、対象者数は増加しており、保健師の抱える母子保健業務量が増えている。c 市は、妊娠・出産包括支援モデル事業実施後地域であり、市内の出産施

設は 1 か所のみだが、デイサービス型の産後ケア等の取り組みが進んでいる。d 市は、山間部に位置し、町内に産科・小児科の専門医はおらず、社会資源・マンパワーが不足している。そのため、母子保健コーディネーターの役割を担う母子保健事業担当の保健師にかかる負担が大きくなっている。

2) 市町村の地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組み状況

3 市町村の地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組み状況（表 3）について、都市部 b 市では《既存事業の継続・強化》、妊娠・出産包括支援モデル事業実施後の c 市では《既存事業・モデル事業からの継続》、山間過疎地 d 町では《既存事業の継続》が行われていた。以下、各カテゴリーについて、サブカテゴリーを用いて記述し、各市町村の主な取り組みの状況について説明する。なお、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは、〈 〉で示す。

(1) b 市の取り組み状況

b 市の主な取り組み状況では、子育て世代包括支援センターが、母子保健と児童福祉が組織上ひとつになった〈多職種の連携を基盤とした保健センターの既存の部課に設置〉され、保健師・助産師等の看護職、管理栄養士、作業療法士、臨床心理士等の〈多職種による専門に特化した相談〉が行われていた。さらに、保健師である〈専属の母子保健コーディネーターの配置〉、母子保健コー

表 2 地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みを行う 3 市町村の特徴

地域の実情	市町村名	b 市	c 市	d 町
地域の特徴		県庁所在地、都市部	妊娠・出産包括支援モデル事業地区	山間部、観光地
人口		約 33 万 6 千人	約 7 万 6 千人	約 6.5 千人
合計特殊出生率		1.42	1.45	1.32
産科・小児科の医療施設		産科、小児科ともに病院、診療所が多数あり、充実している。管轄区の出生数は県内で最も多い。	市内で出産できる施設は 1 か所。小児科診療所はいくつかある。公立総合病院は外来診療のみで入院できない。	町内に産科・小児科の専門医はおらず、町外での出産となる。年間出生数は、約 30～40 人である。
保健師が感じる課題		妊婦、産後の母親のフォロー数が増えている。母子保健業務量が増えている。	宿泊型産後ケアのニーズがあるが、現在は施設側の受け入れ条件や予算の都合で実施できない。	社会資源、マンパワーが不足している。保健師が担う部分が多く、負担が大きい。

表3 3市町村の地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組み状況

市町村の重点的な取り組み 包括支援センターの基本要件		b市 《既存事業の継続・強化》	c市 《既存事業・モデル事業からの継続》	d町 《既存事業の継続》
ワンストップ 相談窓口	子育て世代包括支援センター(窓口)の設置	<p>(多職種連携を基盤とした保健センターの既存の部課に設置)</p> <ul style="list-style-type: none"> 既存の部課では、母子保健と児童福祉が組織上ひとつになっている。 <p>(多職種による専門に特化した相談)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健・児童福祉に関わる保健師・管理栄養士・作業療法士・歯科衛生士・臨床心理士等による相談 窓口保育コンシェルジュを配置(保育関係や育児の相談等) 	<p>(母子保健コーディネーターを中心とした保健センターに設置)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種相談 妊婦カルテの作成・共有(特定妊婦を含む) 	<p>(母子保健事業担当の保健師を中心とした保健センターが相談窓口)</p> <ul style="list-style-type: none"> 包括支援センターとしての設置は無し。 保健センター(保健師)が、母子保健事業に関する全ての窓口となる。
	母子保健コーディネーターの配置(母子保健相談支援事業)	<p>(専属の母子保健コーディネーターの配置)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師1名配置 <p>(専用電話回線の整備による相談機能の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健コーディネーター専用の電話回線を整備 コーディネーター(または保健師)が受けた相談は、従来通り地区担当保健師に繋げる。 	<p>(専属の母子保健コーディネーターの配置)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師1名配置 <p>(産前・産後の訪問・電話相談、4か月児までにに関する情報の集約)</p> <ul style="list-style-type: none"> 産前・産後の訪問(助産師) 電話相談 生後4か月児健診を迎えるまで子どもの情報はコーディネーターに集約、必要な支援に繋げる。 	<p>(母子保健コーディネーターの役割を担う母子保健事業担当保健師の配置)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健コーディネーターとしての配置は無し。 保健師が同様の役割を担う。
	妊娠届出・母子健康手帳交付時等の対応	<p>(既存事業の継続・強化による妊娠届出時の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師による面談 既存アンケートの活用(特定妊婦等をピックアップし、必要時、地区担当保健師に繋ぐ) 	<p>(既存事業・モデル事業の継続による妊娠届出時の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健コーディネーターによる面談・相談(妊婦の把握) アンケートの実施(出産施設の把握、産後への情報の引き継ぎ) 相談窓口の周知 	<p>(既存事業の継続による妊娠届出時の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健事業担当の保健師による面談(必ず保健師が面談を行い、必要時、妊婦の訪問指導を実施) アンケートの実施(虐待リスクのチェック)
切れ目ない支援	産前・産後サポート事業	<p>(既存事業の継続・強化による産前・産後サポート事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の電話訪問、家庭訪問 特定妊婦の予防支援(電話訪問) 健診・予防接種の案内、エジンバラ産後うつ病質問票の郵送 産後の訪問指導(産後4か月未満) 新生児訪問(保健師・助産師等が担当、対象は生後60日未満の希望者) 妊娠婦、乳幼児対象の健康相談 マタニティーセミナー 両親学級 フォローアップ対象の発見とその後の支援 	<p>(既存事業、モデル事業の継続による産前・産後サポート事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦の全戸訪問 産後28日以内の全戸訪問(助産師が担当) 産前・産後サポーター派遣事業 初孫教室 両親学級 登録者へのメールによる情報配信 母乳育児相談 	<p>(既存事業の継続による産前・産後サポート事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> 赤ちゃん訪問(助産師会に委託) 母乳相談(助産師が担当) 乳幼児健診・乳児相談(年6回開催、地域助産師に協力依頼) 離乳食講習会 予防接種 幼児個別相談 育児支援教室 両親学級(保健師と顔見知りになる機会、近隣町と合同で年2回開催) 妊娠届出時面談後、必要時、妊婦の訪問指導を実施。 ベビールーム(ベビーマッサージや赤ちゃん体操、乳児相談・乳児健診の事後フォローとして利用、保育士・地域助産師に協力依頼)
	産後ケア事業	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度から実施予定¹⁾ 	<p>(モデル事業の継続による産後ケア事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> デイサービス型(宿泊できない) <p>市内の病院と助産院の2か所で実施。対象は産後2か月未満まで。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 委託施設や委託事業所がないために実施できない¹⁾。
情報共有		<p>(既存の組織を活かした情報共有の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健と児童福祉が組織上ひとつの課を構成。この中で同じ情報が使われ共有される。 	<p>(モデル事業を基盤とした情報共有)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的なカンファレンス コーディネーターへの情報の集約 要対協²⁾、子ども福祉部との情報共有(連携) 委託機関(助産院等)との情報の共有 市外・県外の医療機関との情報の共有 	<p>(母子保健事業担当の保健師を中心とした情報の集約と共有)</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子保健事業担当の保健師に情報が集約 保健師と要対協²⁾との情報共有(連携) 要対協を通じ、教育委員会・警察・児童相談所との情報共有(連携)
関係機関とのネットワーク構築		<p>(既存のネットワークの継続・強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一課内(家庭児童相談・子ども発達支援センター)との連携 県内医療機関との連携(市町村と医療機関の連絡件数は、県内で一番多い。) 	<p>(保健センターと市内外、県外の出産施設との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託機関(助産院等)との連携 市内外、県外の医療機関との連携 	<p>(保健センターと教育委員会との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就学時健診を一緒に行う。 5歳児運動健診の情報を学校に繋ぐ。 <p>(保健センターと町役場等との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健センターと住民課・福祉課・児童相談所・教育委員会・医療・警察等との連携 <p>(保健センターと出産施設との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> 隣町にある出産病院(助産師)との連携
社会資源の開発		<p>(既存事業の拡大に向けた社会資源の活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保育コンシェルジュの常駐 訪問等を助産師に委託 産後ケアについて事業所に委託予定 	<p>(モデル事業の継続による社会資源の活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 産前・産後サポーター派遣事業は社会福祉協議会に委託 	<ul style="list-style-type: none"> 社会資源・マンパワーが不足¹⁾ <p>訪問等を一部助産師会に委託しているが、医療機関・委託できる事業所がない。周辺地域からのサポートも難しい。</p>

註 * 1 実施予定または実施が出ていない取り組み

註 * 2 要対協：要保護児童対策地域協議会

表中の《 》：カテゴリ、〈 〉：サブカテゴリ

ディネーター〈専用電話回線の整備による相談機能の強化〉により、情報が集約、必要に応じて地区担当の保健師に繋げていた。また、産後ケア事業については、平成 29 年度から事業所に委託し、〈既存事業の拡大に向けた社会資源の活用〉を検討しており、b 市では《既存事業の継続・強化》に取り組んでいた。

(2) c 市の取り組み状況

c 市は、子育て世代包括支援センターを〈母子保健コーディネーターを中心とした保健センターに設置〉し、母子保健コーディネーターによる妊婦把握のための面談・相談等〈既存事業・モデル事業の継続による妊娠届出時の対応〉、妊婦および産後 28 日以内の全戸訪問、産前・産後のサポーター派遣等の〈既存事業・モデル事業の継続による産前・産後サポート事業〉、〈モデル事業の継続による産後ケア事業〉として、産後 2 か月未満までのデイサービス型産後ケアを行っており、c 市では《既存事業・モデル事業からの継続》に取り組んでいた。

(3) d 町の取り組み状況

d 町は、子育て世代包括支援センターとしての設置はないが、〈母子保健事業担当の保健師を中心とした保健センターが相談窓口〉を担っていた。ここでは、〈母子保健コーディネーターの役割を担う母子保健事業担当保健師の配置〉により、その担当保健師の面談等〈既存事業の継続による妊娠届出時の対応〉、妊娠届出後の妊婦訪問（必要時）、両親学級、赤ちゃん訪問、乳幼児健診等の〈既存事業の継続による産前・産後サポート事業〉、さらに、町役場内、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）・教育委員会・児童相談所・医療・警察等の関連機関との間では、〈母子保健事業担当の保健師を中心とした情報の集約と共有〉、〈保健センターと教育委員会との連携〉、〈保健センターと町役場等との連携〉、〈保健センターと出産施設との連携〉を行っており、d 町ではこれまでの《既

存事業の継続》に取り組んでいた。また、産後ケア事業については、委託できる事業所がないため実施できない状況であった。

V. 考 察

1. A 県内の市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状

調査に協力が得られた A 県内 28 市町村における子育て世代包括支援センターの中核となる事業の取り組み状況（図 1）では、取り組み「無」が 22 件（78.6％）に対し、「有」が 6 件（21.4％）であり、8 割近い市町村が子育て世代包括支援センターの中核となる事業に取り組んでいなかった。また、平成 28 年度の A 県における子育て世代包括支援センターの設置数²¹⁾は 3 件であることから、設置「有」と回答した 6 市町村のうち 3 市町村では、既存の組織や事業を活用する等の「切れ目ない妊娠・出産支援」の仕組みを子育て世代包括支援センターの中核となる事業として位置付けていることが考えられた。これらのことは、全国の子育て世代包括支援センター実施市町村数（平成 28 年度 296 件 / 全国市町村 1718 か所²²⁾）と同様の傾向にあり、今後、A 県内の市町村においても、実施市町村数の増加に向けて、既存の組織や事業の活用等、地域の実情を考慮した新たな切れ目ない仕組みの必要性を認めた。

母子保健コーディネーターの配置では、配置「無」が 19 件（67.9％）に対し、「有」が 4 件（14.3％）、「検討中」3 件（10.7％）、「予定有り」2 件（7.1％）であり、約 6 割以上の市町村が検討に至っていないという現状が明らかになった。それは全国自治体のホームページにみる配置状況²³⁾と同様の傾向であった。さらに、本研究では、その理由（表 1）について「出生数が少ない。保健師で対応できる。」4 件、「保健師が母子保健コーディネーターと同様の役割をしている。」3 件、「人員確保が難しい。」

1件等があげられており、A県内の各市町村の地域の実情が「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業展開に影響していることが推測された。

28市町村の8割以上が取り組む事業内容では、母子保健相談支援事業（図3）のうち、産前・産後相談支援、助産師・保健師による新生児訪問、妊娠届出時・母子健康手帳交付時の支援等が各26件（各92.9%）、ハイリスク妊産婦の把握、情報の提供・相談窓口の周知が各24件（各85.7%）であった。さらに、産前・産後サポート事業（図4）では、産前・産後（乳児）等の訪問支援が23件（82.1%）であった。

これらのことは、A県内の多くの市町村が取り組む「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業内容が、その支援の入り口としての母子健康手帳交付時の対応やその仕組みを繋ぐ産前・産後（乳児）等の訪問支援・相談支援等、まずは既存の母子保健事業の継続に取り組んでいるという現状を示していた。

また、先行調査の結果、地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みを行う3市町村では、都市部b市が《既存事業の継続・強化》、妊娠・出産包括支援モデル事業実施後のc市は《既存事業・モデル事業からの継続》、山間過疎地d町は《既存事業の継続》に取り組んでいた。

b市にみる《既存事業の継続・強化》に関する主な取り組みとしては、母子保健と児童福祉が統合された既存の組織や事業における取り組みを活かし、〈多職種の連携を基盤とした保健センターの既存の部課...〉に新たに子育て世代包括支援センターを設置、〈専属の母子保健コーディネーターの配置〉、〈専用電話回線の整備による相談機能の強化〉を行っている点があげられる。つまり、既存の組織や事業の取り組みに新たな切れ目ない仕組みとしての意味を持たせ、その機能を強化し、それらを基盤に、産後ケアを事業所に委託する等

の〈既存事業の拡大に向けた社会資源の活用〉の検討に至っている点が特徴といえよう。

c市は、妊娠・出産包括支援モデル事業（平成26年度）の実施後地域であり、後の《既存事業・モデル事業からの継続》に関する主な取り組みでは、既に〈母子保健コーディネーターを中心とした保健センター...〉に子育て世代包括支援センターの窓口が設置され、母子保健コーディネーターの面談・相談等〈既存事業・モデル事業の継続による妊娠届出時の対応〉、妊婦および産後28日以内の全戸訪問、産前・産後のサポーター派遣等の〈既存事業・モデル事業の継続による産前・産後サポート事業〉、〈モデル事業の継続による産後ケア事業〉としてデイサービス型の産後ケアにまで取り組んでいる点があげられる。つまり、既存の母子保健事業を含めたモデル事業を基盤とし、妊娠届出時の対応から産後ケア事業に至るまで、地域独自の切れ目ない仕組みが整備されている点が特徴といえよう。

d町における《既存事業の継続》に関する主な取り組みとしては、年間出生数が少なく、マンパワーや社会資源が不足しているため、子育て世代包括支援センターとしての設置はしていない。しかし、〈母子保健事業担当の保健師を中心とした保健センターが相談窓口〉を担い、〈母子保健コーディネーターの役割を担う母子保健事業担当保健師の配置〉によって、フィンランドの母子保健システム（ネウボラ）^{24,25)}にみる1名の保健師との顔見知りの関係が構築され、〈既存事業の継続による妊娠届出時の対応〉等の産後ケアを除いた事業が切れ目なく機能するよう努めている（利用者支援事業・母子保健型）²⁶⁾。さらに、マンパワーや社会資源の不足はありながらも関係機関との間で〈母子保健事業担当の保健師を中心とした情報の集約と共有〉がされ、就学時健診の共催といった〈保健センターと教育委員会との連携〉によって、就学時までの独自の切れ目ない仕組みを検討して

いる点が特徴といえよう。

このように、3市町村における地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みでは、各市町村の地域の実情を含む既存の組織および事業の「強み」を活かし、切れ目ない仕組みへと繋げていることが示された。

これらのことから、A県内の28市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業においては、子育て世代包括支援センターの設置や母子保健コーディネーターの配置等、新たな「切れ目ない妊娠・出産支援」の仕組みを検討しつつも、まず、地域が抱える課題を含め、その実情に合わせて既存の母子保健事業を継続する中で、その仕組みを模索しているという現状が示された。全国市町村の取り組み例²⁷⁻²⁹⁾にもみられるように、今後、それらの仕組みの模索を通し、段階的に既存の母子保健事業の拡大・充実を図ることで、地域独自の「切れ目ない妊娠・出産支援」の仕組みへと繋がることが考えられた。

2. A県内の市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の課題

28市町村の取り組みが1割に満たない事業内容は、産後ケアに関する事業のうち、医療機関等に宿泊・専門家による母体・乳児ケア等、家庭訪問型のデイケアが各1件（各3.6%）であり、それは、全国自治体調査（平成27年度市町村実施数59件/全国市町村1718か所³⁰⁾の結果と同様、ほとんどの市町村において取り組まれていない状況が示された。また、地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みを行うA県内の3市町村においても、産後ケア事業を軌道にのせているのは、現在、《既存事業・モデル事業からの継続》としてデイスービス型の産後ケアに取り組むc市のみであった。つまり、産後ケア事業が当時（平成26年）任意

事業と位置づけられていた影響も否めないが、c市にみるようなモデル事業への取り組みが、その後の「切れ目ない妊娠・出産支援」を推し進める要因となっていることが推測された。今後は、c市においても宿泊型の産後ケア等の推進に向けて、財源の確保や社会資源の活用等、検討が必要であると考えられる。

産後ケア事業は、現代の少子化・核家族化が進み、さらに、妊娠・出産年齢の上昇、祖父母の高齢化に伴う親族等による産後の援助が受けられない状況下³¹⁾においては、有用な事業であるといえる。また、産後ケアは、母親たちからも高い評価を得ており³²⁾、母親たちが希望する支援としては、授乳指導・乳房ケア・育児技術・精神的支援³³⁻³⁵⁾となっている。さらに、母親の産後ケアを担当する職種への希望は助産師が高率³⁶⁾であることから、今後は、母親の精神的・身体的ケアや育児技術に関する指導等、より助産師の活用に向けた対応の検討が必要と考えられた。

しかし、一般に、このような産後ケアに対する母親の認知度は低く^{37,38)}、A県内の28市町村においても、事業化が発展途上にあることから、行政および産後ケア事業に関わる関係機関による多職種の連携、財源やマンパワーの確保、社会資源の活用、各市町村の事業の取り組みやモデル事業の成果等の情報共有、母親への広報活動等の産後ケアの充実に向けた取り組みが急務と考えられた。

最後に、地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みを行う3市町村の保健師が感じる課題をみると、b市は対象者数の増加に伴う保健師の母子保健業務量の増加、c市は産後ケア事業の拡大に向けた財源や社会資源の不足、d町はマンパワーや社会資源の不足をあげており、いずれの市町村においても、マンパワーや社会資源の確保が課題となっていた。特に山間過疎地に位置するd町では、年間出生数も減少傾向にあり、財源に乏しく、周辺

町からの協力も得にくい深刻な状況であり、それらに対する対策が急務と考えられた。

以上のことから、A 県内の市町村においては、今後、一層の取り組み推進に向けて、段階的に既存の母子保健事業の拡大・充実を図る等、既存の組織や事業の取り組みにおける強みを活かし、産後ケアの充実に向けた取り組みの推進、市町村によっては財源の確保、マンパワー・社会資源の確保等、地域ごとの実情を考慮した「切れ目ない妊娠・出産支援」の仕組みの構築が必要と考えられた。

VI. 結 論

1. A 県内の 28 市町村における子育て世代包括支援センターの中核となる事業の取り組み状況では、取り組み「有」が 6 件（21.4%）であった。母子保健コーディネーターの配置状況では、配置が「有」4 件（14.3%）であった。
2. 8 割以上の市町村が取り組む事業内容をみると、母子保健相談支援事業では、産前・産後相談支援、助産師・保健師による新生児訪問、妊娠届出時・母子健康手帳交付時の支援等を行うのが各 26 件（各 92.9%）、ハイリスク妊産婦の把握、情報の提供・相談窓口の周知が各 24 件（各 85.7%）、産前・産後サポート事業では、産前・産後（乳児）等の訪問支援が 23 件（82.1%）であった。一方、市町村の取り組みが 1 割に満たない事業内容は、産後ケアに関する事業のうち、医療機関等に宿泊・専門家による母体・乳児ケア等、家庭訪問型のデイケアが各 1 件（各 3.6%）であった。
3. 地域の実情に合わせた「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の重点的な取り組みを行う 3 市町村では、《既存事業の継続・強化》、《既存事業・モデル事業からの継続》、《既存事業の継続》に取り組んでいた。

4. 28 市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業では、子育て世代包括支援センターの設置や母子保健コーディネーターの配置等、新たな「切れ目ない妊娠・出産支援」の仕組みを検討しつつも、まず、地域が抱える課題を含め、その実情に合わせて既存の母子保健事業を継続する中で、その仕組みを模索しているという現状が示された。

5. 今後は、地域独自の「切れ目ない妊娠・出産支援」の仕組みの模索を通し、段階的に既存の母子保健事業の拡大・充実を図ることや産後ケアの充実に向けた取り組みの推進、市町村によっては財源の確保、マンパワー・社会資源の確保等が急務と考えられた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、A 県内の 28 市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状調査とその地域の実情に合わせた重点的な取り組みを行う 3 市町村への現地聞き取り調査を行うことで、各市町村におけるその現状が明らかになった。しかし、今回は、調査への協力が得られた A 県内の 28 市町村の実態調査であることから、その結果を一般化するには限界がある。また、各市町村地域の実情についても、その詳細にまで踏み込むことができておらず、市町村ごとに抱える課題の検討についても十分とはいえない。

今後は、現地聞き取り調査を実施した 3 市町村の取り組みの経過やそれ以外の特徴ある地域（市町村）の取り組み状況について調査を進めていきたい。さらに、それらに基づいて、妊娠・出産包括支援事業の要となる市町村保健師と助産師との連携や、今後の地域における助産師の役割の可能性についても検討したいと考える。

（なお、本研究は、平成 28 年度群馬県立県民健康科学大学共同研究費の助成を受け、第 31 回日本

助産学会学術集会および第 58 回日本母性衛生学会学術集会において発表した.)

謝 辞

調査にご協力くださいました施設の皆様および本学生涯発達看護学教育研究分野・母胎期の皆様に、心より感謝申し上げます。また、本論文をまとめるにあたり、ご支援いただいた多くの皆様に、深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2014): 虐待の現状 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000108127.pdf> (平成 29 年 4 月 1 日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省・26 厚生分科会 (2015): 地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化について <http://www.mhlw.go.jp/topics/2015/02/dl/tp0219-13-03p.pdf> (平成 29 年 4 月 1 日アクセス可能)
- 3) 一瀬 篤 (2016): 「妊娠・出産包括支援事業」とは, 保健師ジャーナル, 72(1), 医学書院: 8-13
- 4) 前掲書 3), 8-13
- 5) 健やか親子 21 (2 次) (2015)・厚生労働省: 健やか親子 21 (2 次) 概要 <http://sukoyaka21.jp/about> (平成 29 年 4 月 1 日アクセス可能)
- 6) 近藤政代 (2016): 事例 1 横浜市の取り組み 3 事業の包括的展開による子育て支援の充実, 保健師ジャーナル, 72(1), 医学書院: 20-26
- 7) 立原幸未・金山美枝子 (2016): 事例 2 松江市の取り組み 妊娠届出時から始まる保健師による一貫した支援, 保健師ジャーナル, 72(1), 医学書院: 27-33
- 8) 萩原静子, 武藤陽子, 姫野由香 (2016): 事例 3 甲州市の取り組み 母親に寄り添う体系的な母子保健事業, 保健師ジャーナル, 72(1), 医学書院: 34-40
- 9) 佐々木佳世子 (2016): 事例 4 日吉津村の取り組み 仕組みづくりと個別プランで「子育てしやすい村」に, 保健師ジャーナル, 72(1), 医学書院: 41-45
- 10) 群馬県健康福祉部健康福祉課 (2016): 平成 27 年度群馬県の人口動態統計概況: 1-5
- 11) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2016): 母子保健医療対策総合支援事業実施要綱 3 妊娠出産包括支援事業の頁
- 12) 前掲書 3), 9-10
- 13) 前掲書 3), 9-10
- 14) 勝又明子 (2017): 子育て世代包括支援センターの整備に向けた情報提供—保健師の役割の核となる「連携強化」とは一, 保健師ジャーナル, 73(4), 医学書院: 299
- 15) 佐藤拓代 (2015): 母子保健法 50 年の過去・現在・未来 一切れ目のない妊娠・出産・子育て支援へー, 大阪府立母子保健総合医療センター雑誌, 31(2): 13
- 16) 厚生労働省・雇用均等・児童家庭局 (2015): 「子育て世代包括支援センター」と利用者支援事業等の関係等について: 1-6 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-2.pdf> (平成 29 年 4 月 1 日アクセス可能)
- 17) 前掲書 3), 8-13
- 18) 前掲書 16), 1-6
- 19) 前掲書 3), 8-13
- 20) 前掲書 16), 1-6
- 21) 厚生労働省 (2016): 子育て世代包括支援センターの実施状況 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/2016center.pdf> (平成 29 年 4 月 1 日アクセス可能)
- 22) 前掲書 14), 301
- 23) 朝直恵子, 平岡敦子 (2016): 母子保健コーディネーター

- ネーター設置に関する現状と課題，母性衛生，
57(3)：275
- 24) 高橋睦子 (2015)：ネウボラ フィンランド
の出産・子育て支援，14-22，かもがわ出版，
京都
- 25) 横山美江：切れ目ない支援を推進するための
保健師活動 ―日本でネウボラを実現するた
めに―，保健師ジャーナル，72(1)，医学書院：
14-19
- 26) 前掲書 16)，1-6
- 27) 前掲書 7)，27-33
- 28) 前掲書 8)，34-40
- 29) 前掲書 9)，41-45
- 30) 前掲書 14)，299
- 31) 前掲書 6)，20-26
- 32) 吉海歩実，薬師地仁美，嶋田雅子ほか (2015)：
育児中の母親における産後ケア事業への意識，
岡山母性衛生，31：55-56
- 33) 前掲書 32)，55-56
- 34) 出石万希子，高橋悟子，松尾早紀枝子ほか
(2014)：B 病院の産後ケア入院の課題につい
ての一考察 ―産後4ヶ月までの母親の育児サ
ポート状況の調査結果から―，聖泉看護学研究，
3：67-73
- 35) 島田真理恵 (2016)：特集 産後ケアの報告か
ら見えてきた今後の課題 平成27年度子ども・
子育て支援推進調査研究事業「より効果的な妊
娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方
に関する研究」の研究結果の概要，公益社団法
人日本助産師会機関誌 助産師，70(3)：11-14
- 36) 前掲書 32)，56
- 37) 前掲書 32)，56
- 38) 前掲書 34)，67-73

Current Status of Programs on “Continuous Support for Pregnancy and Childbirth” in Municipalities in Prefecture A

Yayoi Matsushima

Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objectives: The objectives of this study were to clarify the current status of programs aimed at “continuous support for pregnancy and childbirth” in 35 municipalities in Prefecture A and to investigate the problems in each area.

Methods: A mailed self-administered questionnaire survey and an interview survey of municipalities engaged in focused activities according to local circumstances were conducted, and either descriptive statistics were calculated or qualitative and inductive analysis was performed.

Results: Of the 28 municipalities that responded to the questionnaire (response rate, 80%), 21.4% had program activities central to comprehensive support centers for families with children, 92.9% provided counseling before and after childbirth, visits to newborns, support for receiving a maternal and child health handbook, etc., and 3 municipalities engaged in focused activities according to the local circumstances were engaged in 《the continuation of existing programss》, etc.

Conclusions: The results showed that the 28 municipalities were currently seeking new activities, while first continuing existing maternal and child health programs according to local circumstances.

Keywords: continuous support for pregnancy and childbirth, comprehensive support center for families with children, maternal and child health program